

SUR

L'HEMOPTYSIE ACTIVE;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 29 août 1826, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine ;*

PAR PIERRE-PROSPER COUCHAUX, de Goderville,

Département de la Seine - Inférieure.

*Qui benè judicat, benè curat; integritas judicii
fons et caput est benè medendi.*

BAGLIVI, *Opera omnia.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.

MESSIEURS

Anatomie.....	CRUVEILHIER, <i>Examineur.</i>
Physiologie.....	DUMÉRIL, <i>Suppléant.</i>
Chimie médicale.....	ORFILA.
Physique médicale.....	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale.....	CLARION.
Pharmacologie.....	GUILBERT.
Hygiène.....	BERTIN.
Pathologie chirurgicale.....	MARJOLIN.
	ROUX.
Pathologie médicale.....	FIZEAU.
	FOUQUIER.
Opérations et appareils.....	RICHERAND <i>Examineur.</i>
Thérapeutique et matière médicale.....	ALIBERT, <i>Examineur.</i>
Médecine légale.....	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés.....	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale.....	CAYOL.
	EAENNEC.
	LANDRÉ-BEAUVAIS.
	RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale.....	BOUGON.
	BOYER.
	DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens.....	DENEUX, <i>Président.</i>

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT,
LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

MESSIEURS

MESSIEURS

ARVER.	MAISONAB.
BRESCHET.	MOREAU, <i>Examineur.</i>
CAPURON.	MURAT.
CHOMEL.	PARENT DU CHATELET, <i>Suppléant.</i>
CLOQUET aîné.	PAVET DE COURTEILLE.
COUTANCEAU.	RATHEAU.
DE LENS.	RICHARD.
GAULTIER DE CLAUVERY.	RULLIER.
GÉRARDINS.	SÉGALAS.
GUERSENT.	SERRES.
JADIoux, <i>Examineur.</i>	THÉVENOT.
KERGARDEC.	

Par délibération du 9 décembre 1798. l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

Gage d'attachement et de reconnaissance.

A MES SŒURS

ET

A MES BEAUX-FRÈRES.

Expression de l'amitié la plus sincère.

A MONSIEUR FLAUBERT,

Chirurgien en chef de l'hôtel-Dieu de Rouen.

Témoignage de la plus grande considération.

A MON EXCELLENT ET INTIME AMI,

MONSIEUR E. DUBOIS.

P. P. COUCHAUX.

A MON PÈRE

Vous m'avez fait et de reconnaissance.

A MES SŒURS

ET

A MES BEAUX-FRÈRES

Expérience de l'union la plus saine.

A MONSIEUR F. AUBERT

Changement en fait de l'Édité-Dieu de l'homme.

Votre expérience de la plus grande considération.

A MON EXCELLENT ET INTIME AMI

MONSIEUR E. DUBOIS

P. P. COUCHAUX

ESSAI

SUR

L'HEMOPTYSIE ACTIVE.

Variétés.

LA plupart des pathologistes entendent par *hémoptysie* (du grec *αἷμα* et *πτύσις*) le crachement de sang qui est le résultat d'une hémorrhagie par rupture des vaisseaux bronchiques ou par exhalation de la membrane muqueuse qui tapisse le larynx, la trachée-artère et les bronches qui se continuent dans les poumons. Cependant, comme c'est la muqueuse pulmonaire qui est, dans la majeure partie des cas, le siège de cette affection, le mot *hémoptysie*, que l'on pourrait remplacer par celui de *pneumorrhagie*, est presque synonyme, dans le langage médical, d'*hémorrhagie pulmonaire*.

Les causes qui peuvent donner lieu à cette maladie sont tellement nombreuses, que l'on peut avancer, sans craindre de commettre une erreur, que l'hémorrhagie pulmonaire est une des affections que le médecin rencontre le plus souvent dans sa pratique; qu'elle est une des plus dangereuses, à cause de son influence directe sur le principe vital, et surtout à cause de ses complications; que son traite-

ment ne peut être dirigé que par des mains habiles , que par un médecin observateur qui , embrassant d'un seul coup d'œil les diverses causes de cette maladie , sait distinguer si elle est idiopathique ou symptomatique ; si elle est une de celles que l'on doit guérir ou que l'on doit respecter.

Combien de fois n'avons-nous pas vu de malades vomir le sang à pleine bouche , qui ne remplissaient que le vœu de la nature , qui se trouvaient dans le cas de ces jeunes gens qui ont des épistaxis répétées , et des adultes dont la santé repose sur une évacuation périodique hémorrhédaire. Il semble que chez ces individus , comme chez les femmes , leurs excréments ne soient point en harmonie de quantité avec le fluide réparateur. Sentinelle vigilante , la nature veille au bien-être de l'économie et produit ces hémorrhagies nasales , pulmonaires , stomachales , intestinales , hémorrhédaires , utérines , etc. Sans le bienfait de ces évacuations succédanées , l'économie périrait accablée sous le poids de ses propres forces.

Si l'observation nous montre dans quelques cas l'hémoptysie comme le présage de la continuation ou du rétablissement de la santé , elle nous instruit aussi que , quand elle n'est pas le symptôme d'une maladie très-grave , ce qui arrive malheureusement trop souvent , elle est par elle-même une affection des plus dangereuses. Nous avons vu à l'Hôtel-Dieu de Rouen un homme de vingt-huit à trente ans périr par le fait d'hémorrhagies répétées ; nous assistâmes à l'ouverture du cadavre , et nous pûmes nous assurer qu'il n'y avait aucune lésion organique qui pût nous faire penser que cet individu eût succombé à une hémoptysie symptomatique. Nous-même nous eussions été indubitablement victime d'une hémorrhagie pulmonaire , ainsi qu'on peut le voir dans l'observation que nous en donnons , sans les connaissances que nous avons déjà acquises en médecine , et surtout sans les soins d'un père guidé par sa tendresse et par sa longue expérience.

Le choix que nous avons fait de cette maladie pour notre dissertation inaugurale s'explique facilement. Forcé de nous éloigner de

Paris, d'abandonner nos études médicales pendant plus de deux ans pour soigner notre santé, si gravement compromise par une hémoptysie, nous avons eu le temps d'étudier, de noter, de comparer sur nous-même les causes, les symptômes, les diverses nuances qui font l'historique de cette maladie; et si, accablé par les souffrances ou par le chagrin de notre position, nous laissions échapper momentanément quelques phénomènes, bientôt revenu à nous, soutenu dans cette circonstance par le courage et l'espoir que donne la jeunesse, nous notions ce qui avait été oublié. C'est presque un axiôme reçu en médecine, qu'un médecin ne peut étudier, suivre une maladie sur lui-même: je pense que cette assertion n'est pas vraie dans la majeure partie des cas; car, comme nous l'avons dit plus haut, il nous fut facile, pendant cette grave maladie, qui nous laissa constamment l'intégrité de nos facultés intellectuelles, de l'observer dans toutes ses phases; et nous avons été à portée, après notre guérison, poussé peut-être par l'instinct de notre conservation en cas de récurrence, à vérifier sur les autres ce que nous avions éprouvé nous-même.

Nous n'avons pas la prétention de croire que nous ayons embrassé l'histoire entière de l'hémoptysie, mais nous pensons avoir acquis sur cette maladie, par la fréquentation des hôpitaux et par notre assiduité aux cliniques qui s'y font, des idées précises et des points de comparaison qui seront utiles à ceux que nous aurons à soigner.

Lorsque nous étudions les poumons, nous voyons que leur parenchyme est très-complexe; il semble essentiellement composé des prolongemens et des ramifications successives des bronches, des artères et des veines pulmonaires, qui s'accolent dans toutes leurs divisions, et sont soutenues dans leur assemblage par un tissu cellulaire très-fin, de manière à constituer une suite de lobules recouverts et réunis par les plèvres, et parsemés de nerfs, de vaisseaux et de ganglions lymphatiques, etc. Espèces de cerceaux fibro-cartilagineux, d'un diamètre plus ou moins grand, les conduits aériformes qu'on y rencontre sont tapissés par une membrane muqueuse qui viennent former une très-grande quantité de vaisseaux artériels, veineux et

lymphatiques ; des nerfs , des follicules muqueux et d'autres organes connus sous le nom de *ganglions* , et réunis par du tissu cellulaire. Une organisation aussi compliquée , formée de tant d'éléments divers , nous rend de suite raison de la fréquence des maladies du poumon. Mais si nous examinons les fonctions qui sont assignées à cet organe , une série de phénomènes se déroule à nos yeux , phénomènes dont nous devons tenir compte pour la production des maladies ; tels sont ceux de la respiration , de la circulation , de l'hématose , etc. , la production de la voix et l'exercice permanent de la parole , qui ne peuvent avoir lieu sans l'introduction continue de l'air atmosphérique. Combien d'hémoptysies ne sont-elles pas dues à cet agent , dont le contact non interrompu tient sans cesse les organes pulmonaires sous l'influence des nombreuses vicissitudes auxquelles il est lui-même soumis , et qui sont toujours pour les viscères thoraciques une cause permanente d'excitation ? Que de conséquences à tirer de son état de pureté ou de son mélange avec des corps nuisibles à l'organisme , de sa température chaude ou froide , sèche ou humide ; de sa densité plus ou moins grande , etc. Mais le développement de telles considérations nous conduirait sur un terrain que nous n'avons pas le temps de parcourir dans toute son étendue. Cependant , à l'article *causes* nous aborderons les principales , et nous noterons ceux des agens qui ont une influence plus ou moins directe sur la production de l'hémoptysie.

Causes.

Division. Nous suivrons dans cette division celle qu'a admise M. le professeur *Pinel* , et nous distinguerons cette hémorrhagie en *constitutionnelle* , *accidentelle* , *succédanée* , *critique* et *symptomatique*. Nous ajouterons une sixième division , que nous avons prise dans l'excellent ouvrage de M. *Andral* , agrégé à la Faculté , que nous nommerons *idiopathique*. Cette distribution des matières , comme toutes les coupes que nous sommes obligés de faire pour mettre plus d'ordre et de clarté dans nos ouvrages , n'est pas à l'abri de reproches , nous

le savons ; mais nous pensons que , puisqu'il faut des divisions , celle-ci présente d'assez grands avantages pour l'étude , et surtout pour le traitement de l'hémoptysie. Ce n'est pas assez de cette première division , qui est basée sur le mode d'action des modificateurs de l'économie , il est essentiel d'envisager cette maladie sous le rapport des formes sous lesquelles elle se présente. Ce point qui divise l'opinion des pathologistes modernes n'est pas un rêve de l'esprit , une simple dispute scholastique , mais bien une question capitale sur laquelle repose aussi l'édifice de la thérapeutique. Envisageant le caractère de cette maladie sous le rapport de ses variétés , nous en admettrons deux espèces : l'une que nous nommerons *hémorrhagie active* , si les forces vitales pèchent par excès ; l'autre *hémorrhagie passive* , si le contraire a lieu.

Causes prédisposantes et occasionnelles.

Cette maladie est plus commune dans la jeunesse et l'âge adulte que dans l'enfance et la vieillesse. C'est ordinairement de quinze à trente-cinq ans qu'elle paraît. Elle est plus commune chez les hommes que chez les femmes. Cependant , lorsque celles-ci sont mal réglées , il est très-fréquent de voir l'écoulement menstruel remplacé par l'hémoptysie ; ce qui constitue les hémoptysies succédanées. Une constitution pléthorique avec tendance aux congestions sanguines sur les organes respiratoires ; une complexion faible et très-nerveuse , peuvent également prédisposer à cette maladie. Chez les personnes qui présentent cette dernière disposition , les membres sont grêles , la taille élancée , le cou long , le thorax étroit et aplati transversalement ; les épaules élevées , les omoplates saillantes et comme détachées du tronc. Chez ces sujets , on remarque en même temps que la peau est blanche , rosée , fine ; que les pommettes sont colorées , les dents d'un blanc bleuâtre , légèrement transparentes ; ils ont souvent la respiration courte et habituellement gênée , la voix grêle , son timbre altéré , le pouls fréquent , des palpitations qui se renouvellent

par intervalles : ils sont très-sensibles , très-irritables et disposés aux emportemens de colère ; dans leur jeunesse , ils ont été très-sujets aux épistaxis , et sont souvent issus de parens phthisiques.

Une pression prolongée et habituelle sur le ventre peut disposer à l'hémoptysie , sans doute en diminuant la masse du sang qui pénètre dans cette région , et en augmentant celle qui se porte vers la poitrine. C'est ainsi qu'on a expliqué l'hémoptysie que *Stoll* vit survenir dans un cas d'hydropisie ascite ; hémoptysie qui cessa après la ponction , et qui reparut avec la distension du ventre. C'est encore ainsi qu'on a expliqué la fréquence des hémorrhagies pulmonaires chez certains ouvriers qui , comme les tailleurs , ont le tronc fortement fléchi en avant , et chez les femmes , dont le buste entier est souvent de bonne heure comprimé par un corset. En effet , par suite de ces diverses circonstances , le sang doit se distribuer inégalement ; il s'accumule en trop grande quantité dans le poumon , soit que les viscères abdominaux en admettent moins , soit qu'à raison des fortes inspirations qu'on est obligé de faire , le fluide qui est entré dans le poumon n'en sorte pas aussi promptement qu'il le faudrait. La même chose a lieu chez les remouleurs , chez les cordonniers. C'est aussi par le fait de leurs fortes inspirations suivies d'expirations lentes et ménagées , que les plongeurs qui restent long-temps sous l'eau accumulent le sang dans les poumons , ce qui les prédispose à l'hémoptysie. Une cause encore très-évidente de cette affection , est une diminution considérable de la pesanteur de l'air , diminution qui peut être produite par un changement survenu dans l'atmosphère , ou dépendre de ce qu'en s'élevant à une grande hauteur , on se trouve placé sous une colonne d'air beaucoup plus légère. Nous avons eu occasion de voir à l'Hôtel-Dieu de Rouen , un grand nombre d'ouvriers employés dans les manufactures de coton , cardeurs , fileurs , lamineurs , etc. , qui venaient réclamer les secours de l'art pour des hémoptysies. En effet , ces ouvriers sont constamment dans une atmosphère chargée de poussière , débris de différens corps , et d'une immense quantité de petites fibrilles de coton , qui s'introduisent

avec l'air respirable dans les poumons. Ces corps étrangers irritent la muqueuse pulmonaire, les liquides y affluent en vertu de ce principe : *Ubi stimulus, ibi fluxus* ; et y déterminent un état de pléthore locale qui entretient continuellement sur cet organe une double tendance à la phlogose et à l'hémorrhagie. Les charbonniers, les plâtriers, les parfumeurs, les boulangers, les pileurs chez les droguistes, etc., se trouvent dans le même cas.

Parmi les causes propres à l'hémoptysie, il faut ranger les efforts, et notamment ceux des muscles de la respiration, et toutes les actions qui les déterminent, telles que la lecture à haute voix, la déclamation, les cris, l'éternuement fréquent, une toux violente, un rire prolongé, les instrumens à vent. Un effort quelconque pour soulever un fardeau, pour excréter l'urine, les matières fécales, pour accoucher, etc. Il faut joindre à ces causes les coups, les chutes sur le thorax, l'inspiration de vapeurs irritantes, âcres, d'un air très-chaud ou très-froid. Je rappellerai en faveur de cette dernière proposition, que sur les bords de la Manche, et notamment à Dieppe et au Havre où j'ai eu souvent occasion de l'observer, on rencontre une grande quantité d'hémoptysiques. Cette circonstance ne peut être due qu'aux variations brusques de température, qui sont telles, surtout dans les belles journées d'automne, que souvent on remarque une différence de 5 à 6 degrés dans l'espace de quelques heures, ordinairement de cinq à huit heures du soir.

Diverses maladies, soit du poumon, soit de quelqu'autre viscère, peuvent encore favoriser la production de l'hémorrhagie qui nous occupe. Nous signalerons principalement l'influence trop certaine des tubercules pulmonaires, des catarrhes bronchiques très-fréquens. Une toux sèche et convulsive peut aussi concourir à son développement, comme on peut le voir dans l'observation que nous rapportons de nous-même. Il en est de même des maladies du cœur et particulièrement de celles des cavités droites, qui portent un trouble spécial dans la circulation pulmonaire. *Stoll* et quelques autres médecins ont encore observé que l'hémoptysie était quelque-

fois liée à cette affection de l'estomac qu'on a nommée depuis *embarras gastrique*, et qu'elle ne cédait qu'aux moyens propres à combattre ce dernier. *Andry*, dans son *Traité de la génération des vers*, dit que des crachemens de sang qui avaient résisté à la saignée, et qui coïncidaient avec la présence des vers dans les intestins, ont cédé à l'usage des purgatifs qui ont donné lieu à leur expulsion. Mais une des maladies qui produisent le plus souvent l'hémoptysie, c'est celle que M. le professeur *Laennec* appelle *apoplexie pulmonaire*. Nous aurions pu confondre ces deux maladies dans notre thèse; mais comme il y a souvent apoplexie sans hémoptysie et *vice versa*, nous avons cru devoir décrire l'apoplexie comme cause de la maladie dont nous parlons.

Comme ces deux maladies se touchent de très-près, qu'elles ont sous le rapport de leurs symptômes principaux la plus parfaite ressemblance, nous allons extraire de l'excellent ouvrage de M. le professeur *Laennec*, les traits les plus tranchés de cette maladie. « Cette altération consiste en un endurcissement égal à celui du poumon le plus fortement hépatisé, mais d'ailleurs, tout-à-fait différent; il est toujours partiel, et n'occupe que très-rarement une grande partie du poumon. Son étendue la plus ordinaire est d'un à quatre pouces cubes. Il est presque toujours exactement circonscrit, et, au point où cesse l'induration, l'engorgement est aussi considérable que vers son centre. Le tissu pulmonaire environnant est le plus souvent crépitant et sain, et n'offre rien d'analogue à cette densité que l'on observe dans la péricapnémie, densité progressivement moindre à mesure qu'on s'éloigne du lieu affecté. Ce tissu est même très-pâle autour des engorgemens hémoptoïques. Quelquefois, cependant, il est fortement rosé ou même rouge, et infiltré ou simplement teint d'une certaine quantité de sang vermeil; mais dans ce cas même, la démarcation entre l'engorgement dense, et l'infiltration sanguine dont il s'agit, est presque toujours très-tranchée et très-circonscrite par des lignes droites.

La partie engorgée présente une couleur d'un rouge noir très-

foncé, et tout-à-fait semblable à celle d'un caillot de sang veineux. La surface des incisions est granulée comme dans l'hépatisation inflammatoire; mais, d'ailleurs, l'aspect de ces deux altérations est tout-à-fait différent. Dans l'hépatisation au second degré, la couleur vermeille du tissu pulmonaire enflammé laisse distinguer les taches noires pulmonaires, les vaisseaux et les légères intersections celluluses qui séparent les lobules du poumon; c'est même le mélange de ces couleurs qui donne, comme nous l'avons dit, au poumon hépatisé l'aspect de certains granits. Dans l'engorgement hémoptoïque au contraire, la partie malade présente un durcissement homogène; et sa couleur presque noire, ou d'un rouge très-foncé, ne permet de distinguer autre chose de la texture naturelle du poumon, que les bronches et les plus gros vaisseaux, dont les tuniques ont même perdu leur couleur blanche et sont teintes ou imbibées de sang. Les veines sont quelquefois dans la partie engorgée et dans le voisinage, pleines de sang fortement concrété et à demi-sec que M. Laennec compare à une espèce d'*infractus*.

Si l'on racle avec le scalpel la surface de ces incisions, on enlève un peu de sang très-noir et à demi-coagulé, mais en bien moindre quantité que la sérosité sanguinolente qui suinte d'un poumon hépatisé au second degré. Le tissu pulmonaire est plus durci et moins humide. Les granulations que présente la surface des incisions, quand on l'expose à contre-jour, paraissent plus grosses que dans l'hépatisation.

Quelquefois le centre de ces indurations est ramolli et rempli par un caillot de sang pur.

D'après ce que l'on vient de lire, on peut voir que cette lésion est évidemment le résultat d'une exhalation sanguine dans le parenchyme pulmonaire lui-même, c'est-à-dire dans les cellules aériennes dont la forme est représentée par l'aspect granulé de la surface des incisions, et c'est par cette raison que M. Laennec la désigne sous le nom d'apoplexie pulmonaire: elle ressemble en effet entièrement à l'épanchement sanguin que produit, dans le cerveau, l'apoplexie.

Les causes occasionnelles de cette maladie sont les mêmes que celles de l'hémorrhagie bronchique, ainsi nous n'y reviendrons pas.

Les signes de l'apoplexie pulmonaire étant de la même nature que ceux de l'hémoptysie, nous remettons à en parler lorsque nous ferons son histoire ; nous observerons seulement ici que M. le professeur *Laennec* dit qu'il y a toujours crachement de sang. Nous avons eu occasion de vérifier le fait contraire. M. *Andral* fils a consigné dans son excellent ouvrage une observation qui vient à l'appui de ce que nous annonçons.

Signes et symptômes.

En parcourant la série des symptômes qui sont propres à l'hémoptysie, on voit qu'il y en a de locaux et de généraux. Parmi les derniers quelques-uns dépendent même de l'évacuation sanguine ; d'autres de l'influence que ce liquide exerce sur les malades ; et la crainte du danger est d'autant plus grande , que les hémoptysies ont été moins répétées. Ainsi , toutes choses égales d'ailleurs , l'effroi est plus grand à la première hémoptysie qu'à la seconde, et ainsi de suite. La pâleur subite, les tremblemens , la précipitation du pouls, les défaillances , les syncopes qui surviennent chez les individus qui ont perdu peu de sang , sont dûs nécessairement à l'influence d'une imagination effrayée ; cependant , si l'hémorrhagie a été très-forte , les mêmes phénomènes peuvent se présenter chez un sujet qui voit avec calme sa maladie. D'autres symptômes , tels que la rougeur de la face , la force et la fréquence du pouls , la céphalalgie qui accompagne quelques hémoptysies actives , sont indépendantes de toute influence morale. Il en est de même , à plus forte raison, de quelques symptômes qui n'apparaissent que secondairement, tels que la pâleur de la peau , la faiblesse de tous les organes , l'inappétence , l'amaigrissement , la fréquence du pouls , qui ne peuvent être rapportés qu'à l'hémorrhagie elle-même, ou à la lésion anatomique qui l'a pro-

duite, et quelquefois aussi aux moyens thérapeutiques qu'on lui a opposés.

Symptômes locaux.

Le malade sent une espèce de bouillonnement dans la poitrine, bouillonnement qui est quelquefois sensible à l'oreille des assistants; une sensation de picotement se prolonge dans la trachée-artère et dans les diverses divisions bronchiques. Elle est accompagnée d'un sentiment vague de pesanteur, de chaleur et d'ardeur dans la poitrine. Enfin, il survient presque toujours une toux plus ou moins forte, qui détermine une expectoration présentant beaucoup de variétés sous le rapport de sa couleur et de sa quantité; la succession des crachats ne présente pas moins de différences. Sous le rapport de la quantité, il y a quelquefois si peu de sang de rejeté, qu'à peine la salive en est teinte. D'autres fois, surtout quand l'hémorrhagie est due à l'apoplexie pulmonaire, ou à la rupture d'un vaisseau bronchique, cette quantité est quelquefois énorme. M. le professeur *Laennec* a vu un jeune homme en rendre dix livres dans l'espace de quarante-huit heures, et expirer au bout de ce temps. Dans des cas moins aigus, dit le même professeur, j'ai vu rendre trente livres de sang en quinze jours de temps. *Rhodus* rapporte des cas semblables.

Sous le rapport de sa couleur, le sang qui vient des voies aériennes, a des caractères variables et qui sont surtout très-remarquables. Lorsque l'hémorrhagie est médiocrement intense, il est constamment spumeux et d'un rouge vermeil, deux conditions qui paraissent dépendre de son mélange avec l'air atmosphérique. Si l'hémorrhagie est très-abondante, le sang qui s'écoule est souvent pur et ne contient pas d'air. Il prend au contraire, une couleur noirâtre, lorsqu'il est en très-petite quantité et qu'il séjourne plusieurs heures dans les bronches avant d'être expulsé. Ce phénomène, à la suite d'une forte hémoptysie, est d'un bon augure, il annonce que cette maladie est sur son déclin.

Nous avons dit que la succession des crachats présentait quelques différences. Lorsque le sang est dans les bronches, il en est expulsé de différentes manières. Son séjour provoque ordinairement des quintes de toux, et celles-ci en déterminent l'expulsion comme celle des crachats muqueux; cette expulsion est d'autant plus fréquente, que les matières sont plus abondantes. Dans quelques circonstances le sang arrive dans les bronches en si grande quantité, que le malade est menacé de suffocation. Les muscles expirateurs se contractent alors d'une manière convulsive, les poumons se trouvent comprimés de toutes parts avec force, le sang contenu dans le canal aérien sort par flots de la bouche et quelquefois des narines. Dans d'autres cas où la quantité de sang est faible, une simple expuition suffit pour le pousser au dehors.

Durée.

La durée de l'hémoptysie doit être considérée, et dans chacun de ses accès et dans la totalité de son cours.

Pour les accès, leur longueur est singulièrement variable, et subordonnée à une foule de circonstances diverses. L'hémoptysie succédanée offre seule ce caractère constant, que la durée de son accès équivaut souvent à celle de la menstruation qu'elle remplace.

Quant à la durée totale de la maladie, lorsque l'hémoptysie a les caractères prononcés d'une hémorrhagie active, sa durée n'est pas ordinairement très-longue, surtout si elle dépend d'une cause accidentelle; si au contraire cette affection est passive, elle peut se prolonger indéfiniment.

L'hémoptysie constitutionnelle se montre le plus ordinairement dans la jeunesse et dans les premières années de l'âge adulte, quelquefois elle se change en une excrétion naturelle qui dure un grand nombre d'années; et même cette espèce d'émonctoire plus ou moins incommode, mais dont on doit toujours respecter la marche, peut dans certains cas, à la vérité très-rare, persister jusqu'à la mort. C'est ainsi que *Plinie* fait mention d'un gouverneur romain qui vécut

jusqu'à quatre-vingt-dix ans avec une hémoptysie habituelle. L'hémorrhagie pulmonaire accidentelle qui survient chez un individu sain d'ailleurs, parcourt les phases ordinaires d'une maladie aiguë plus ou moins longue ; elle cède ordinairement en peu de jours aux moyens curatifs. L'hémoptysie succédanée est celle qui a le plus long cours. La durée de l'hémorrhagie critique n'est que passagère. Quant à l'hémoptysie qui précède la phthisie pulmonaire, sa marche présente beaucoup de variétés.

Signes idiopathiques.

Hémorrhagie bronchique. La poitrine est parfaitement sonore, on n'entend pas de *rhonchus* crépitant, mais un *rhonchus* muqueux, dont les bulles inégales, en général plus grosses que celles du catarrhe, semblent formées par une matière plus liquide, et crèvent plus fréquemment. Ce *rhonchus* est plus ou moins abondant suivant la qualité de sang qui se trouve dans les bronches.

Apoplexie pulmonaire.

L'engorgement hémoptoïque a souvent trop peu d'étendue pour que la percussion puisse le faire reconnaître. Il se trouve d'ailleurs très-souvent dans des parties du poumon sur l'état desquelles la percussion ne donne aucun signe, ce qui a lieu surtout pour la base. Cependant quand il a beaucoup d'étendue, la percussion donne évidemment un son mat dans les points correspondans.

L'auscultation donne deux signes principaux de l'engorgement hémoptoïque : le premier est l'absence de la respiration dans une partie peu étendue du poumon ; le second est un râle crépitant qui existe aux environs du point où la respiration ne s'entend pas, et qui indique une légère infiltration sanguine. Ce râle crépitant a toujours lieu au début de la maladie, plus tard il cesse souvent de se faire entendre. Quand une hémoptysie présente ces signes, on

peut assurer que le siège de la maladie est dans le tissu pulmonaire et non pas simplement dans les bronches. Cependant, de même que dans l'hémorrhagie bronchique, on entend vers la racine des poumons surtout, un râle muqueux à grosses bulles dont la matière paraît plus liquide, et les bulles semblent plus grosses que celles qui sont formées par la mucosité, leurs parois semblent plus minces, et elles crèvent par l'excès de leur distention; le bruit de cette rupture se fait entendre d'une manière non équivoque. Au moyen de ces signes, on ne pourrait confondre cette maladie qu'avec la pneumonie, et cela, seulement, dans le cas où le crachement de sang serait peu abondant. Mais encore en tenant compte des symptômes généraux de l'une et de l'autre affection, la méprise ne pourrait avoir lieu.

Avant l'ingénieuse découverte du stéthoscope, il était quelquefois difficile de distinguer le vomissement d'avec le crachement de sang; et les signes que l'on donnait pour chacune de ces maladies n'étaient pas tellement tranchés qu'on ne pût se méprendre sur leur siège respectif. Nous ne nous étendrons pas davantage sur ce sujet, puisque nous pouvons, au moyen de l'auscultation, avoir des signes positifs.

Terminaison de l'hémoptysie.

Assez ordinairement la terminaison de cette maladie a lieu par la cessation de l'écoulement sanguin, et le retour à la santé. Dans ce cas, après l'hémorrhagie, le malade éprouve une expectoration muqueuse qui, à mesure qu'elle se fait, paraît soulager le poumon irrité. Quelquefois, d'active qu'elle était, l'hémorrhagie semble dégénérer en passive, comme si cette dernière passée à l'état chronique, revêtait ce caractère plus ou moins long-temps. Alors le sang rendu est fluide, non écumeux, noirâtre, souvent étendu de sérosité, quelquefois moins fétide. A ces caractères se joignent les symptômes d'un affaiblissement général; d'autres fois, l'hémorrhagie comme nous l'avons dit, est tellement violente qu'elle fait périr le malade à l'ins-

tant. D'autres fois encore la mort n'arrive qu'à la suite de l'épuisement dans lequel les fréquens retours de l'hémorrhagie ont plongé le malade. Enfin, et c'est le cas le plus ordinaire, l'hémoptysie peut faire place à une phthisie pulmonaire dont elle n'était que le symptôme, et les malades succombent à une consommation qu'entraîne cette dernière maladie. Cependant des observations bien faites nous permettent d'admettre cette proposition : « Que l'hémoptysie n'est pas toujours symptomatique, mais bien une maladie primitive. » Dans ce cas l'autopsie ne démontre aucune lésion organique des poumons, telles que des tubercules ou autres altérations de diverse nature ; et si l'on trouve du pus, il est le résultat d'une suppuration qui reconnaît pour cause une longue irritation hémorrhagique.

Complication.

Sans contredit le catarrhe pulmonaire est la plus fréquente complication de l'hémoptysie, à raison, sans doute, de la grande analogie qui existe entre les deux modes d'altération qui constituent ces deux maladies. D'autres lésions se rencontrent simultanément avec l'hémoptysie dans le plus grand nombre des cas : si celle-ci est symptomatique, elle est accompagnée d'affections pathologiques des organes thoraciques et abdominaux ; si, par exemple, elle est critique ou succédanée, elle marche souvent de concert avec les maladies qu'elles complique et qu'elle remplace.

Autopsie cadavérique.

Si l'anatomie pathologique a jeté un grand jour sur les complications de l'hémoptysie symptomatique, l'ouverture des corps de ceux qui ont succombé à une hémoptysie essentielle n'a pas de même éclairé l'histoire de cette affection.

Morgagni a trouvé des engorgemens du poumon, des tubercules aux environs desquels les vaisseaux étaient dilatés. *M. Portal* cite

un cas d'hémoptysie dans lequel les glandes bronchiques étaient enorgorgées et couvertes de vaisseaux sanguins très-dilatés; plusieurs étaient béants dans la cavité des bronches; du reste le poumon était dans son état naturel. Mais les crachemens de sang, symptômes d'une hémoptysie essentielle, et qui s'effectuent par simple exhalation, ne laissent communément aucunes traces de leur existence. J'ai ouvert, dit *Bichat* dans son traité du système exhalant, des sujets morts pendant une hémorrhagie des poumons; j'ai examiné les surfaces bronchiques; et jamais la moindre trace d'érosion ne m'a paru sensible, malgré la précaution que j'ai prise de laver exactement ces surfaces, de les laisser macérer et de les examiner même à la loupe.

Nous avons donné, d'après *M. Laennec*, quelques détails sur l'anatomie pathologique de l'*apoplexie pulmonaire*. Voici ce que ce professeur dit avoir rencontré à l'ouverture de ceux qui ont succombé à ce qu'il appelle *hémorrhagie bronchique*. « A l'ouverture du cadavre on trouve dans les bronches une plus ou moins grande quantité de sang liquide ou coagulé. A la surface de ce dernier se remarquent quelquefois des concrétions fibrineuses, polypiformes; la muqueuse bronchique est imprégnée de sang, et teinte dans toute son épaisseur. Elle est ordinairement un peu ramollie ». Au reste, les résultats de l'autopsie cadavérique sont susceptibles de varier singulièrement, suivant les divers causes qui ont produit la maladie, suivant les complications.

Prognostic.

Un danger grave suit toujours une congestion sanguine sur un organe essentiel à la vie, et ce danger est bien plus grand si la congestion se fait sur le poumon; d'où l'opinion d'*Hoffmann*, que l'hémoptysie est, de toutes les hémorrhagies contre nature, la plus à redouter. Cependant, dans l'examen de cette question, le jugement qu'on a à porter doit être modifié par une foule de circonstances en-

général variables. Ainsi, on doit tenir compte de son intensité, de la constitution des malades, de la nature des causes productrices de la maladie. Lorsque l'hémoptysie est purement accidentelle, ou lorsqu'elle est le résultat d'une suppression momentanée des règles ou des hémorrhoides; quand elle reconnaît pour cause une contusion sur le thorax, elle n'est pas très-dangereuse, surtout si l'individu en est atteint pour la première fois, et si sa constitution n'est pas favorable au développement de cette maladie. Il y a pourtant des exceptions à cette proposition, et il n'est pas rare de voir la phthisie pulmonaire succéder à une hémoptysie accidentelle; cela s'explique par la prédisposition dans laquelle se trouve l'individu. L'hémorrhagie succédanée est rarement accompagnée de quelque danger, souvent même elle prend tous les caractères d'une évacuation périodique, dont l'existence est nécessaire à l'entretien de la santé. Cependant il est des cas où, se trouvant liée à une vicieuse conformation du thorax, ou à une lésion organique des poumons, cette maladie doit avoir une issue funeste. Le crachement idiopathique qui est le résultat d'une sorte d'habitude contractée par la nature, et qui ne dépend d'aucune cause morbide appréciable, non-seulement n'inspire aucune crainte, mais au contraire doit être regardé comme une évacuation salubre qu'on ne supprimerait pas impunément. Si, au contraire, ce qui arrive très-fréquemment, il est le symptôme d'une affection grave du poumon, il conduit rapidement à la phthisie pulmonaire; ces considérations nous portent à dire que l'hémoptysie est moins dangereuse par elle-même, que par les affections qu'elle précède ou qu'elle accompagne.

Il est donc essentiel, pour porter son diagnostic, de distinguer les cas où l'hémoptysie est simple de ceux où elle est liée à d'autres affections qui la rendent plus ou moins funeste. En général, toutes les fois qu'il n'y a point de fièvre, de toux, de douleurs thoraciques, de vice de conformation du thorax, on a de fortes raisons de penser que la maladie n'est point liée à une altération du poumon, et l'on peut par conséquent porter un prognostic moins

fâcheux. Les hémorrhagies critiques n'entraînent avec elles aucun danger. Mais on ne peut que porter un pronostic fâcheux sur les hémoptysies symptomatiques qui dépendent d'une lésion plus ou moins profonde d'un des viscères de l'abdomen, d'un anevrysme du cœur ou des gros vaisseaux thorachiques. Les crachemens de sang observés dans les affections bilieuses, les varioles, les fièvres ataxique et adynamique, le scorbut, etc., sont regardés comme un symptôme en général très-grave. L'hémoptysie qui survient assez fréquemment dans le dernier degré de l'hydropisie ascite, et qui est causée par la compression qu'exercent les eaux épanchées dans l'abdomen, est ordinairement d'un très-mauvais augure.

Traitement.

Appelé auprès d'un hémoptysique, le médecin doit mettre tout en œuvre pour tranquilliser le malade dont le moral est toujours péniblement affecté, si surtout c'est la première fois qu'il éprouve cette maladie. Il faut qu'il cherche à lui persuader que son affection n'a aucune influence sur sa santé future, que son hémorrhagie est le résultat d'une cause passagère. Après avoir porté autant que possible le calme dans l'âme du patient, il doit diriger les moyens propres à enrayer la maladie. L'hémoptysie réclame en général une méthode active de traitement. On doit se proposer de la suspendre promptement quand elle existe, et d'en prévenir le retour quand elle a cessé. Examinons d'abord le premier de ces points capitaux. Après la première indication qui consiste à calmer l'effroi du malade, le médecin lui recommande de se tenir assis ou couché, ayant la tête soutenue sur un oreiller élevé qui présente un plan très-déclive; dans cette position, le cours du sang vers la poitrine est rendu moins facile; tous les vêtemens trop chauds ou qui pourraient gêner les mouvemens respiratoires, doivent être soigneusement ôtés : l'air de la chambre sera rafraîchi s'il en est besoin. En été, on tiendra les

fenêtres ouvertes, on fera des aspersions d'eau sur le plancher, qu'on rendra plus vaporisables si elles sont faites sur des branches d'arbres, etc. Le médecin recommande au malade le repos le plus complet, l'immobilité même des mains, et à plus forte raison un silence absolu. Il l'engage à résister le plus possible au désir de tousser, à ne céder qu'au plus pressant besoin. Après ces soins généraux, il est presque toujours indispensable de recourir à la saignée. La pâleur de la face, le refroidissement des extrémités ne sont pas même des contre-indications suffisantes, surtout si l'hémoptysie est récente, et si la quantité du sang expectoré n'est pas très-grande; car, comme nous l'avons dit, ces phénomènes sont plutôt dûs à l'extrême anxiété du malade qu'à la perte réelle du sang. Mais si les hémoptysies durent et se répètent depuis long-temps, si le malade réellement affaibli est dans un état asthénique, on doit être très-économe d'émissions sanguines, et recourir, comme nous le dirons plus loin, à une autre médication. Si on se décide pour ce dernier moyen, la saignée du bras est celle que l'on doit préférer, parce que, outre la facilité plus grande que l'on a à la pratiquer, en raison de la grosseur des veines, on peut tirer plus de sang dans un temps donné, ce qui lui donne un avantage immense sur la saignée du pied qui est plus difficile, qui ne fournit pas autant de sang, et dont la quantité s'apprécie moins exactement; cependant on doit recourir à cette dernière, dans quelques circonstances particulières. Si l'hémorrhagie pulmonaire a succédé à une suppression de règles, si des hémorroïdes n'ont point procuré un flux habituel, souvent on est forcé de recourir à une deuxième, à une troisième saignée et même à un plus grand nombre, si le malade est fort, vigoureux, pléthorique, si surtout on voit que le sang se porte toujours en grande quantité vers la poitrine. Si au moyen du stéthoscope on s'apercevait que l'hémoptysie est due à une apoplexie pulmonaire, la saignée du bras devrait être renouvelée un plus grand nombre de fois, parce que, comme le dit M. le professeur *Laennec*, le danger est beaucoup plus grand que quand

l'hémorrhagie est due à la simple exhalation de la muqueuse bronchique.

Si les crachemens de sang sont en petite quantité, si le sujet est faible, et si surtout l'hémoptysie est due à une maladie organique qui a déjà compromis les forces du malade, on peut, et souvent on doit se dispenser de recourir à la saignée générale, et se borner à une application d'un certain nombre de sangsues à l'anus, aux jambes ou aux cuisses. Nous devons dire ici ce que nous avons entendu répéter souvent par M. le professeur *Laennec*, précepte qu'il consigne dans son excellent ouvrage, qu'on ne doit jamais appliquer de sangsues à la vulve chez les jeunes personnes : les démangeaisons très-incommodes qui résultent de cette application, sont fréquemment chez elles, l'occasion d'habitudes funestes, et ce danger est d'autant plus à craindre, qu'elles sont plus innocentes. Ce professeur s'est d'ailleurs convaincu, par beaucoup d'expériences comparatives, que l'application des sangsues aux parties génitales externes, n'a pas un effet dérivatif plus constant que celle qui se fait à la partie interne des cuisses, ou au-dessous des malleoles, et surtout dans ces deux derniers points à la fois. Si on veut rendre l'évacuation plus prononcée, on place quelques ventouses sur les piqures des sangsues ; ce moyen a aussi l'avantage de procurer une révulsion plus forte. Dans des cas plus légers encore, toute espèce d'évacuation sanguine peut être omise ou ajournée, et les moyens diététiques être seuls indiqués. Dans tous les cas on ordonnera des boissons froides, gommées, émulsionnées, des pédiluves et des manuluves rendus irritans avec la moutarde, les cendres, ou l'acide hydrochlorique ; les ligatures appliquées aux membres, les ventouses sèches offrent aussi quelque avantage et ne doivent point être négligées.

Il y a des hémoptysies qui ne sont pas abondantes, mais qui durent depuis quelque temps ; alors on doit avoir recours aux boissons astringentes telles que la solution de sirop de grande consoude, de grenade, de vinaigre, qu'on rend, si le cas l'exige, plus acides avec le suc de citron, l'eau de *Rabel*, l'alun. M. *Chomel*,

dont l'opinion est d'un grand poids en thérapeutique , conseille encore le petit lait aluminé , les bols astringens préparés avec la conserve de rose , le cachou , la gomme kino , l'extrait de simarouba , de quinquina et spécialement de ratanhia ; la poudre , l'extrait et la teinture de digitale pourprée ont été employés avec des succès divers dans le cas où le pouls conservait de la fréquence. L'établissement d'un vésicatoire à une cuisse , ou sur la poitrine même , suivant la méthode de *Mertens* , est encore un moyen utile dans le cas où l'hémoptysie passe à l'état chronique .

M. le professeur *Récamier* obtient de très-bons effets de bains de vingt-quatre à vingt-cinq degrés .

Nous nous contentons de nommer les substances les plus employées ; il serait trop long de préciser au juste les cas particuliers où chacune d'elles convient ; c'est au médecin observateur à saisir l'indication particulière ; nous ne devons ici donner que des généralités.

Lorsqu'en peu de temps l'existence du malade se trouve menacée par une évacuation très-abondante , il faut , si l'individu est trop faible pour qu'on tire du sang , recourir à une médication d'un autre ordre. Ces moyens sont à l'extérieur , les applications froides sur la poitrine , et même la glace ; les topiques chauds , les rubéfiants les plus énergiques aux extrémités ; à l'intérieur , les boissons glacées , les limonades minérales. Ces moyens conviendraient aussi chez un sujet épuisé par les fatigues et les privations.

Dans d'autres circonstances , la cause de la maladie doit modifier le traitement. Si elle remplace une hémorrhagie ou un écoulement hémorrhoidal , c'est cet écoulement qu'il faut rappeler , et pour y parvenir on applique des sangsues aux membres inférieurs , à l'anus. Les bains de pieds doivent aussi ne pas être négligés.

Si l'hémoptysie , comme on en a quelques exemples , succède à la disparition d'une maladie rhumatismale ou exanthématique , l'indication est précise ; l'application d'un topique rubéfiant ou vésicant sur l'endroit qu'occupait l'affection primitive est toujours indiquée.

Si, comme le dit M. le docteur *Chomel*, le crachement de sang survient à la suite d'une violente secousse morale, dont l'effet qui persiste encore, tend à entretenir, à augmenter même l'hémorrhagie, les antispasmodiques les plus doux, tels que l'infusion de fleurs de tilleul émulsionnée, l'eau distillée de fleurs d'oranger, et quand le spasme est très-grand une petite dose d'opium, sont autant de moyens auxquels on ne doit pas manquer de recourir. Si l'hémoptysie se reproduisait, comme on en a vu des exemples, sous un type donné, il faudrait recourir au quinquina.

Quelquefois l'hémoptysie est suivie de symptômes nerveux très-violens, qui reviennent, chez certains malades, à des heures déterminées et qui font craindre pour leurs jours. M. le professeur *Récamier* donne, dans cette circonstance, le musc à des doses assez fortes; ainsi il en prescrit cinq à six grains à prendre de suite et renouvelle la dose de deux heures en deux heures, jusqu'à seize à dix-huit grains pour un jour. Ce praticien a observé que si la première dose ou la deuxième ne produisent pas d'effet salutaire, il est inutile de recourir aux autres. Nous sommes informé que cette médication, qui souvent réussit parfaitement et comme par enchantement, alors que d'autres moyens tels que le kina et ses préparations échouent complètement, avait eu un effet très-marqué, mais malheureusement inutile, sur M. *Bogros*, prosecteur de la Faculté, enlevé trop tôt à la science qu'il cultivait avec cette modestie qui est l'apanage des hommes supérieurs! Nous possédons l'histoire de l'hémoptysie qui a conduit ce savant anatomiste au tombeau. Le temps seul nous a empêché de la faire figurer dans notre dissertation.

Pendant toute la durée de l'hémoptysie, le régime que l'on impose aux malades doit être plus ou moins sévère selon l'intensité de la maladie. Lorsque l'hémorrhagie est grave, l'abstinence la plus absolue doit être prescrite. Dans celles qui sont médiocres, on ne permet guère que du lait froid coupé : lorsqu'on est venu à bout de se rendre maître du sang, il importe que le silence, le repos du corps et

de l'esprit, la diète, soient observés pendant un temps proportionnel à la durée et à l'intensité de la maladie. Les notions que l'on croyait avoir autrefois sur la nature intime de l'hémoptysie, consistaient à faire regarder le crachement de sang comme étant le résultat de la rupture d'un vaisseau ; ce qui, pour le dire en passant, peut avoir lieu quelquefois ; aussi astreignait-on l'hémoptoïque, quelque fût l'intensité de l'hémorrhagie, à garder un repos et un silence absolus pendant quarante jours. Cet espace de temps était regardé comme indispensable pour la cicatrisation du vaisseau. Cette théorie est presque tombée maintenant, et on n'est plus aussi sévère. Nous croyons qu'on a tort ; car, sans vouloir être aussi rigoureux que nos devanciers, nous pensons qu'un malade, qui a craché du sang, doit pendant plusieurs semaines s'astreindre à un régime extrêmement sévère.

Moyens qu'il faut mettre en usage pour prévenir la récurrence de l'hémoptysie.

D'abord suivre pendant long-temps, après la cessation de la maladie, les conseils que nous venons de donner, ensuite éloigner toutes les causes productrices de cette affection, et imprimer à la disposition hémorrhagique une direction différente, en l'appelant vers des organes où elle offre moins de danger. Mais lorsque les causes se trouvent être de celles que l'on nomme symptomatiques, il n'est pas toujours facile d'empêcher la récurrence.

Si c'est la phthisie qui est la cause du crachement de sang, il faut recourir aux moyens proposés pour arrêter la marche des tubercules pulmonaires ; il sont comme on le sait, dans le plus grand nombre de cas, tout-à-fait impuissans ; cependant on ne doit pas, comme le dit M. Chomel, négliger ceux auxquels l'expérience semble avoir accordé un certain degré d'action, tels que l'habitation dans une vallée chaude ou sèche, et mieux encore dans un pays méridional. L'usage de la laine appliquée immédiatement sur la peau, un exercice doux

à pied et à cheval ; la diète lactée , ou du moins l'usage du lait de vache ou d'ânesse le matin à jeun ; une attention scrupuleuse à éviter les violens efforts de la respiration , et l'impression du froid sur le corps en général , sur la poitrine et aux pieds en particulier : tels sont les moyens que le médecin possède en sa puissance ; c'est à lui de choisir ceux qui conviennent le mieux aux cas particuliers qui se présentent ; mais hélas ! nous le répétons , les soins les mieux entendus échouent presque toujours devant une maladie qui n'est souvent qu'un des symptômes d'une maladie plus grave encore.

OBSERVATION.

J'avais vingt-un ans, lorsqu'étudiant la médecine à Paris, en 1820, je fus atteint au commencement de mai d'une toux assez légère, que je crus devoir attribuer à un refroidissement subit. Voulant éviter un orage, je courus long-temps et très-rapidement ; lorsque je m'arrêtai, l'anhélation était extrême, je fus aussitôt couvert de sueur. Un vent très-frais survenu tout-à-coup me fit éprouver, en montant un escalier vaste et ouvert de toutes parts, un sentiment de fraîcheur extrêmement désagréable, suivi d'horripilation ; la transpiration fut aussitôt supprimée, et j'éprouvai un frisson assez long. Quelques jours après je toussai. Comme j'avais toujours joui d'une bonne santé, je négligeai cette toux, qui d'ailleurs ne me causait d'autre incommodité qu'un léger agacement de la muqueuse bronchique ; bientôt il s'y joignit un malaise général, de la faiblesse et de la céphalalgie. Un soir (15 mai), étant dans un cours d'accouchement, je fus pris tout-à-coup d'étourdissement, suivi du trouble de la vue, et peu de temps après de nausées et d'une légère défaillance. Ces accidens se liaient de plus à un sentiment de gêne et de plénitude dans les organes de la respiration ; ce qui me fit penser qu'une saignée me serait utile ; j'en fus dissuadé par plusieurs de mes amis, qui firent trop peu d'attention à mon état. Cependant la toux et les autres symptômes disparurent spontanément pendant quinze jours environ ; mais il resta

une lassitude extrême, de l'inappétence, et de l'inaptitude au travail ; le sommeil était lourd et agité par des rêves effrayans , qui souvent me réveillaient en sursaut.

J'étais dans cet état , lorsque me promenant un jour (25 mai) , je fus pris d'un grand froid , malgré l'élévation de la température , et en même temps d'une lassitude extrême qui m'obligèrent à rentrer. A peine au lit , je fus saisi d'un frisson très-fort et très-long avec claquement des dents , suivi d'une grande chaleur ; le stade de sueur manqua. Au réveil , mon état offrait une série de symptômes bilieux : teinte jaune très-marquée , céphalalgie sus-orbitaire très-intense , bouche amère , langue très-sale , épigastre peu douloureux à la pression , constipation , urines rares , safranées ; peau sèche , rugueuse ; poulx roide et serré , plus de toux , un peu de fièvre le soir. (Diète sévère , lavemens simples , boissons acidules.) Ces moyens , et surtout la diète , furent observés rigoureusement pendant sept jours que je restai dans le même état ; survint ensuite un soir (2 juin) , sans cause connue , un nouveau frisson un peu moins fort et moins long que le premier , avec toux très-forte et revenant par quintes qui durèrent jusqu'à l'approche du jour. Au réveil , diminution très-marquée des symptômes bilieux , toux dans la journée , poulx faible , lent ; grande lassitude (plusieurs potages) ; je sortis. Le soir la toux reparait , grande agitation et quintes plus fortes que la veille. Le 4 juin , même état. (Alimens.) Le jour suivant saignée générale ; pas de mieux ; abattement. Le soir , redoublement de la toux , grande agitation , quintes presque continuelles se prolongeant jusqu'au jour.

Mon état s'aggravant , je fus consulter un médecin de l'Hôtel-Dieu , qui , regardant la toux comme essentiellement nerveuse , conseilla les boissons adoucissantes avec des pilules d'extrait de *Belladone* , dont la dose devait commencer par un quart de grain , et être portée successivement jusqu'à six grains au bout de huit jours. Je commençai la prescription : pas de changement pendant plusieurs jours ; seulement , je crus remarquer , étant à trois grains , des symptômes d'un

autre genre. Dix minutes après chaque prise, qui avait lieu le soir, j'éprouvais une grande sécheresse de la muqueuse buccale et nasale. Arrivé à quatre grains, cette sécheresse devint insupportable; j'éprouvai un peu de céphalalgie avec de légers vertiges, le cerveau était embarrassé comme dans un commencement d'ivresse; il y avait un léger engourdissement dans les membres. Je renonçai à ce moyen, et fus consulter M. le professeur *Dubois*, qui me recommanda de partir sur-le-champ pour la campagne, et de recourir aux moyens hygiéniques et aux adoucissans.

Mon état était sensiblement empiré, la toux était continuelle, et les redoublemens du soir déterminaient des efforts de vomissement, qui me mirent dans une grande prostration. A mon départ, le mouvement de la voiture provoqua deux fois le vomissement de mucosités, ce qui me fit craindre de ne pouvoir supporter le voyage; mais, au contraire, cet effet continué sembla déterminer une sorte de dérivation, je toussai peu et me sentis moins fatigué. Arrivé à Rouen, je consultai M. *Flaubert*, qui me conseilla les gilets de flanelle sur la peau, un vésicatoire au bras, de petites saignées conditionnelles et les adoucissans. J'arrivai à la campagne le 22 juillet, environ cinquante et quelques jours après l'invasion de la maladie, offrant les symptômes et les caractères suivans : grande faiblesse, *facies* abattu, état d'amaigrissement très-marqué, grande pâleur, mouvemens difficiles; fièvre le soir, sans frisson; pouls roide et serré, peau chaude et sèche; pendant l'apyrexie, pouls petit et lent; gêne dans la respiration; toux sèche, fatigante, avec forte exaspération le soir; sommeil pénible, décubitus sur le côté droit; douleur sourde, profonde dans le côté gauche; lassitude extrême au réveil, bouche pâteuse, anorexie, constipation. Au bout de quelques jours, le repos avait un peu ranimé les forces. (Vésicatoire au bras, tisane pectorale.) Le soir, julep avec sirop diaçode, légère apparence de mieux pendant quelques jours. Cependant, toujours douleur sourde et profonde dans la poitrine avec gêne de la respiration, et toux sèche et bruyante. Application de vingt-cinq sangsues suivie d'un

écoulement sanguin hémorrhagique. Le lendemain , diminution des symptômes.

Au commencement d'août , nouvelle gêne et douleur dans les deux côtés de la poitrine. Saignée générale de dix onces ; dans la journée , prostration des forces ranimées par une potion tonique ; toujours mêmes boissons. Dans la nuit, beaucoup d'agitation, dérangement de l'appareil de la saignée , perte de sang assez considérable. Le lendemain , grande lassitude , disparition des douleurs du côté droit de la poitrine ; toujours gêne et sentiment de pesanteur et de chaleur du côté gauche. Le 15 août , augmentation de ces derniers symptômes ; application de vingt sangsues , suivie d'un écoulement hémorrhagique assez difficile à arrêter. Le 16 , grande prostration , amaigrissement très-rapide. Le 25 août , première hémorrhagie pulmonaire : vers une heure du matin , je fus éveillé par une grande chaleur dans la poitrine et par une sorte de suffocation avec saveur métallique cuivrée à la bouche ; la toux était moins fatigante , mais continue , et je crachais abondamment. Je venais de m'apercevoir que la matière expectorée était du sang , lorsque tout-à-coup en toussant je pousse un flot de ce liquide. Cet effet se continua d'une manière non interrompue pendant dix minutes. J'avais perdu du sang d'une manière effrayante , je sortis de mon lit pour m'exposer à l'action de l'air qui arrêta l'hémorrhagie pour un instant ; les pédiluves sinapisés l'arrêtèrent de nouveau , il était trois heures du matin lorsque , pour la troisième fois , l'hémorrhagie se renouvela presque aussi forte que la première. Le sang était vermeil et écumeux. On me recouvrit la poitrine de compresses trempées dans un mélange d'eau et de vinaigre. L'hémorrhagie s'arrêta encore pour peu de temps et revint ensuite , mais un peu moins fortement. J'étais alors tout-à-fait épuisé , assis nu et soutenu par plusieurs personnes , lorsque je fus tout-à-coup , vers quatre heures du matin , couvert d'une sueur froide ; la suffocation devint imminente , et le sang , que je n'avais plus la force de chasser au-dehors , me fit éprouver une suffocation convulsive en s'arrêtant dans les bronches.

Je pris alors de l'eau de *Rabel* affaiblie : ce moyen , employé avec précaution , arrêta l'hémorrhagie. Le lendemain , faiblesse extrême , lipothymies fréquentes et de longue durée , aphonie ; pendant plusieurs jours , même état. Le 1.^{er} septembre , sentiment d'une vive douleur s'étendant du milieu du sternum à l'angle de l'omoplate du côté gauche ; vomissement quelque temps après l'ingestion des alimens. Le 10 septembre , tout-à-coup anxiété extrême qui dura depuis neuf heures du soir jusqu'à une heure du matin , râle très-fort , douleur précordiale très-aigue , sueur froide ; impossibilité des mouvemens et surtout de se tourner sur le côté gauche. Cette crise se termina par une sueur abondante. Le 15 , nouvelle hémorrhagie , mais beaucoup moins forte que la première.

Jusqu'au 15 octobre , grande faiblesse , digestions très-difficiles , vomissemens très-fréquens ou défaillances après la prise d'alimens , toux toujours très-forte , expectoration abondante , surtout le matin , de crachats qui de muqueux , noirâtres et très-visqueux , étaient devenus puriformes ; râle muqueux , émaciation très-grande. Usage de tisanes pectorales variées ; tous les huit ou dix jours , emploi d'une tisane de graine de lin avec hysope et lierre terrestre ; le matin et dans le jour , sirop de Lamouroux ; le soir , sirop diacode. Vers le commencement de novembre , grande anxiété dans la poitrine , quintes très-fortes , et tout-à-coup crachement d'environ un demi-verre de pus suivi d'un mieux sensible ; diminution de la toux et de l'oppression , sentiment comme d'un vide , à peu près à l'entrée de la bronche gauche dans le poulmon du même côté. Jusqu'au mois de février , alternatives de mieux et de redoublemens ; quelques jours après la sortie du pus une nouvelle gêne se manifestait , la toux et la difficulté de respirer allaient toujours croissant jusqu'à un nouveau crachement de pus , qui revenait , régulièrement tous les douze à quinze jours ; cette fonte , en quelque sorte périodique , diminua ensuite sensiblement jusqu'au mois d'avril ; l'appétit revint un peu , les vomissemens n'eurent plus lieu après les repas ; seulement il y avait encore de fréquentes indigestions. Le 12 avril , sans cause ap-

préciable , symptômes subits d'angine de poitrine , survenus le soir ; anxiété extrême , sentiment de resserrement dans la poitrine , dyspnée très-forte , douleur déchirante dans la région du cœur et dans tout le côté gauche : terminaison au bout de quatre heures environ par une forte quinte de toux qui donna lieu à un crachement de pus d'un demi-verre , au milieu duquel se trouvait une portion de membrane noirâtre , épaisse et d'un pouce de longueur. Le 14 , mieux sensible ; quelques jours après , renouvellement de la série des symptômes précédemment énoncés , fièvre périodique plus forte , anxiété précordiale se renouvelant , douleur profonde dans tout le côté gauche , prostration des forces , perte de l'appétit , fièvre le soir , grande morosité. Regardant alors mon état désespéré , je demandai un vésicatoire qui embrassât tout le côté gauche. Le lendemain de son application (2 mai) , diminution très-sensible de la douleur de poitrine ; lorsqu'on leva le vésicatoire , la douleur fut excessive au moment où la surface dénudée , qui avait six pouces de diamètre dans tous les sens , s'étendant à partir d'un demi-pouce du mamelon jusqu'à un pouce de la colonne vertébrale , fut exposée au contact de l'air. La plaie du vésicatoire ne fut guérie qu'au bout de dix jours. Les douleurs de poitrine étaient disparues , la toux était sensiblement diminuée ; les quintes , qui donnaient lieu au crachement de pus , devinrent moins fortes , et l'expectoration diminua. Vers le milieu de l'été (1821) , je me trouvai beaucoup mieux ; peu de toux , plus de crachement de pus , mais toujours grande faiblesse et grande maigreur ; impossibilité d'élever les bras sans éprouver une lassitude qui souvent était suivie de défaillance. Le reste de l'été et de l'automne se passèrent sans renouvellement des symptômes.

En janvier 1822 , je fus repris de douleur dans la poitrine avec augmentation de la toux. Le soin à éviter l'action du froid auquel cette maladie m'avait rendu très-sensible , joint aux moyens adoucissans très-variés , suffirent pour arrêter les accidens. Je continuai

à aller de mieux en mieux ; le printemps favorisa la tendance à la guérison. Je supprimai le vésicatoire du bras. La force et l'appétit revinrent ; l'aphonie qui avait existé complètement pendant dix mois , à partir de la première hémorrhagie , diminuait sensiblement. Je continuai l'exercice modéré du cheval , exercice que j'avais toujours tenté tant que les forces me l'avaient permis , et je me trouvai en état , à la fin de juin 1822 , plus de deux ans après l'invasion de la maladie , de retourner à Paris , où je passai deux mois sans éprouver de nouvelle incommodité , observant un régime sévère , et évitant toute espèce de fatigue. La vacance que je fus passer à la campagne , acheva de me fortifier , et je revins de nouveau à Paris continuer mes études médicales. Il ne me restait alors d'autre incommodité qu'une grande sensibilité au froid qui souvent me donna des accès de toux , mais qui disparurent assez facilement. Maintenant cette susceptibilité n'existe plus , et je puis me livrer à toute espèce d'exercice comme avant cette longue et grave maladie.

Nous pensons pouvoir conclure de cette longue série de symptômes que l'hémoptysie qui fait le sujet de cette observation , fut symptomatique , comme elle l'est dans le plus grand nombre des cas ; qu'elle fut déterminée par un catarrhe pulmonaire chronique ; que le pus , dont la sortie périodique était suivie d'un sentiment de vide dans un point fixe , n'était pas le résultat d'une fonte tuberculeuse , mais le produit d'une exhalation dans une partie du poumon , s'accumulant lentement dans une sorte de cavité qui existait à la racine du poumon gauche. La portion de membrane rejetée semble du moins appuyer cette assertion. Quant au traitement , nous pensons qu'une saignée faite dans le principe eût pu enlever la maladie , ou au moins diminuer de beaucoup les accidens ; que l'affection , une fois passée à l'état chronique , on ne devait plus avoir recours aux saignées locales dont nous avons cru remarquer l'abus et les mauvais effets dans plusieurs autres cas semblables : qu'il vaut mieux alors recourir aux saignées générales faites avec beaucoup de réserve ; comme nous l'avons entendu dire à M. le professeur Dé-

neux, qui est parvenu à arrêter plusieurs hémoptysies symptomatiques qui duraient depuis plusieurs années avec assez d'intensité, au moyen de petites saignées de trois onces faites au moment où le malade accusait une saveur métallique cuivrée; les sangsues avaient constamment échoué.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISSET).

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect. 1, aph. 8.*

II.

Autumnus tabidis, malus. *Sect. 3, aph. 10.*

III.

Ubi somnus delirium sedat, bonum. *Sect. 2, aph. 2.*

IV.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. *Ibid., aph. 3.*

V.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. *Ibid., aph. 5.*

VI.

Impura corpora quò magis nutriveris, eò magis lædes. *Ibid., aph. 10.*

VII.

Ubi fames, non oportet laborare. *Ibid., aph. 16.*